

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1940

THÈSE

N°

317

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Georges HOUSSIN

Né le 23 Juin 1909, à Nantes (Loire-Inférieure)

DU BESOIN D'EXCITATION
DANS LA PSYCHASTHÉNIE

Président : M. le Professeur LAIGNEL-LAVASTINE

LIBRAIRIE MARCEL VIGNÉ
11 et 13, Rue de l'École de Médecine
PARIS
1940

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1940

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Georges HOUSSIN

Né le 23 Juin 1909, à Nantes (Loire-Inférieure)

DU BESOIN D'EXCITATION
DANS LA PSYCHASTHÉNIE

Président : M. le Professeur LAIGNEL-LAVASTINE

LIBRAIRIE MARCEL VIGNÉ
11 et 13, Rue de l'École de Médecine
PARIS

—
1940

I. -- PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie Médicale.	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	MONDOR
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERG.
Hygiène et clinique de la première enfance	Marcel LABBE.
Clinique des maladies des enfants	LEREBoullet.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	NOBECOURT.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	H. CLAUDE.
Clinique des maladies du système nerveux	GOUGEROT.
Clinique des maladies infectieuses	GUILLAIN.
	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNEO.
	GOSSET.
	GREGOIRE.
Clinique ophtalmologique	LENORMANT.
Clinique urologique	TERRIEN.
	CHEVASSU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	LEVY-SOLAL.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	MOCQUOT.
Clinique thérapeutique médicale	OMBREDANNE.
Clinique oto-rhino-laryngologique	RATHERY.
Clinique thérapeutique chirurgicale	LEMAITRE.
Clinique propédeutique	Pierre DUVAL.
Clinique de la Tuberculose	M. VILLARET.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte.	TROISIER
Clinique cardiologie	MATHIEU.
	LAUBRY.
Clinique d'Assistance Médico-Sociale	Clovis VINCENT.
	N...
	HAZARD
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
	MILON.
	OLIVIER.
	SANNIE.
	VERNE.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

AMELINEPathologie chirurgicale.
 BARIETYPathologie médicale.
 BENARD (Henri) .. Pathologie médicale.
 BERNARD Etienne. Pathologie médicale.
 J. BEZANÇON Hydrologie.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER Pathologie médicale.
 COSTE Pathologie médicale.
 DOGNON Physiologie.
 FEY Urologie.
 FUNCKPathologie chirurgicale.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
 DE GENNESPathologie médicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.

MM.

LACOMME Obstétrique.
 LANTUEJOUL Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LAVIERParasitologie.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LELONG Pathologie médicale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 Mlle J. LEVY Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI Neurologie et Psychiatrie.
 MENEGAUXPathologie chirurgicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOLLARETPathologie médicale.
 MOULONGUET Pathologie chirurgicale
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 PETIT-DUTAILLIS... Pathologie chirurgicale
 PIEDELIEVRE Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARDOphthalmologie.
 RICHT Physiologie.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.
 GUENIOTObstétrique.

HEITZ-BOYER ...Pathologie chirurgicale
 LARDENNOIS ...Pathologie chirurgicale
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 LE LORIERObstétrique.
 SCHWARTZ Pathologie chirurgicale
 VANDESCALObstétrique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

MM.		MM.	
ALAJOUANINE ...	Clinique médicale.	BASSET	Clinique chirurgicale.
AUBERTIN		BROCQ	
BRULE		CADENAT	
CHABROL		GATELLIER	
DONZELOT		MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		VELTER	
PASTEUR - VALLE- RY - RADOT			
SEZARY			
MM.		Clinique obstétricale.	
ECALLE			
METZGER			

V. — CHARGES DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Educacion physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A mon Président de Thèse :

Monsieur le Professeur LAIGNEL-LAVASTINE,
Membre de l'Académie de Médecine,
Officier de la Légion d'Honneur,
Médecin de la Pitié,
Professeur d'histoire de la Médecine
et de la Chirurgie,

*Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse.*

A Monsieur le Docteur MONTASSUT,
Médecin en Chef de l'Hôpital psychiatrique
de Moisselles,

*Qui nous a guidé dans ce travail.
Hommage de profonde reconnais-
sance.*

A TOUS MES MAITRES DANS LES HOPITAUX
ET DE LA FACULTE DE PARIS.

INTRODUCTION

DU BESOIN D'EXCITATION DANS LA PSYCHASTHÉNIE

La psychasténie est une psychose dont le Docteur P. JANET a donné la description complète dans un fort important ouvrage dont le titre général est « Les obsessions et la psychasthénie. »

La psychasthénie, qui englobe ce qu'on appelait déjà il y a un demi-siècle « les états neurasthéniques », est caractérisée par ce fait que tous les malades qui en sont les victimes présentent une dépression mentale et nerveuse énorme et permanente qui a les effets les plus variés et les plus graves.

Le psychasthénique est donc avant tout un être en état permanent d'émotion déprimante, plus ou moins bien rapportée par lui, à une cause plus ou moins précise; comme cet état lui est pénible, ex-

trêmement pénible, il cherche par tous les moyens en sa possession à adoucir, à améliorer sa situation. Il a de petites et de grandes recettes qui ne sont pas toujours infructueuses, et il sait utiliser son entourage pour les besoins de sa cause, et ceci avec, bien souvent, une extrême, une extraordinaire habileté.

En somme, le malade cherche à se remonter, à se doper, à se tonifier; il cherche à augmenter sa tension psychologique déficiente; il cherche, oublieux de ce que la vie normale n'exclut ni les ennuis, ni le malheur, ce que les pauvres déprimés appellent d'un bien grand et bien vague mot, il cherche « le bonheur ».

Le malade, obsédé de l'ennui, « baille sa vie », il se demande pourquoi il est sur la terre, se demande s'il est « utile à quelque chose »; pour lui, tout est inintelligent, triste, monotone, tout paysage n'est que grisaille, tout être humain est « loin de lui », comme « dans un autre monde »; il se sent seul, en hostilité avec tout ce qui l'entoure, le travail est sans saveur, les plaisirs sans effet, les sentiments, éveillés un instant, restent vagues et disparaissent malgré tout effort pour les développer, et il ne reste qu'un immense ennui, une peur sourde et sans objet qui fait de ce pauvre être un être bien malheureux.

Ce malheureux, on le rencontre tous les jours ; il est souvent très intelligent, il est souvent artiste, il adore la musique, il est avide de connaître, mais tout l'ennuie ; bientôt, il ne peut s'intéresser à rien, et le plus souvent il n'aboutit à rien, tuant en lui un génie naissant, une œuvre qui eût pu être belle parce que sa faiblesse, son mal, ne lui permet pas d'atteindre au dehors, dans le réel, ce qui fait l'objet de l'activité des autres.

D'une imagination puissante, il vit dans un monde fermé, inconsistant, où tout se mêle, se fond à tout dans un désordre incomparable, et les grandes choses qu'il voudrait faire disparaissent en un affaïssissement de l'énergie qui réduit à néant ces magnifiques espérances. De ces décombres montent des angoisses qui se brisent et dont il veut se délivrer coûte que coûte.

Le malade cherche alors l'excitant sauveur, avidement, âprement, et ces recherches anxieuses sont une manifestation du besoin d'excitation qui fera l'objet de ce travail.

Ce besoin, toujours puissant, varie dans son intensité : du désir à l'impulsion, du platonisme le plus éthéré à la réalité la plus crue.

Nous nous proposons donc, au cours de ce travail, d'étudier les manifestations du besoin d'excitation dans la psychasthénie ; et nous mettrons, s'il

y a lieu, en évidence, les variations de l'intensité dans le besoin d'excitation. Nous examinerons ensuite les divers excitants recherchés d'instinct ou après expérience par les malades, en tâchant de les classer en fonction des groupes de faits, psychologiques le plus souvent, dont ils dépendent.

CHAPITRE PREMIER

LES MANIFESTATIONS DU BESOIN D'EXCITATION DANS LA PSYCHASTHENIE

« L'abaissement de la tension psychologique chez le malade, dit le Docteur P. JANET dans « Les obsessions et la psychasthénie » détermine un malaise mental, un état d'inquiétude, des sentiments d'incomplétude d'autant plus forts que le sujet a mieux conservé son intelligence. Sous l'influence de cette inquiétude excitante et par le fait de la suppression des phénomènes supérieurs, les phénomènes inférieurs conservés prennent une grande exagération et donnent naissance à des tics, à des agitations motrices, à des émotions angoissantes, à des ruminations mentales très variées. Enfin, des idées se forment suivant les circonstances, pour résumer et in-

interpréter, et les idées ainsi formées continuent à présenter les caractères de l'état mental précédent; elles sont permanentes et obsédantes parce qu'elles résument et expriment un état permanent... »

Nous avons transcrit tout ce long passage tiré de « Les obsessions et la psychasthénie », car il est l'épigraphe et en somme le fondement de ce travail.

Nous comprenons, en effet, le besoin d'excitation comme étant le besoin de faire varier le niveau mental, le besoin de le faire monter jusqu'à la tension normale. Or, ce besoin d'excitation peut se manifester, selon son intensité, de bien des manières :

Il peut être ressenti comme une simple tendance au mieux-être; dans ce cas il n'aboutit à rien, et ses manifestations ne sauraient être suffisamment marquées pour prendre corps en un symptôme psychasthénique quelconque, du moins à son apparition dans la conscience, car plus tard le malade peut, par suite de circonstances fortuites, découvrir un excitant convenable auquel il retournera par l'effet de l'habitude. Dès lors, l'habitude agissant pour son propre compte se trouve secondée dans son influence sur la conduite du malade par la joie que celui-ci ressent chaque fois que l'augmentation obtenue de sa tension psychologique a restitué en lui les fonctions du réel.

A un degré plus élevé, le besoin d'excitation n'est plus une simple tendance et le malade en a si pleinement conscience qu'il en parle tout le temps à ceux qu'il juge aptes à le comprendre; et il cherche, avec les moyens dont il dispose, à s'exciter, à se secouer; c'est alors qu'apparaissent des manifestations bien connues, telles que le besoin de direction, le besoin d'être aimé, la dromomanie, la turbulence, l'agitation mentale, tics psychasthéniques, qui sont chez le malade des réactions de défense contre les sentiments d'incomplétudes.

Enfin, lorsque le besoin d'excitation atteint à la force d'un instinct, on trouve des manifestations très grosses de cet état morbide, dans des impulsions soudaines et irrésistibles dont la variété dépend à la fois du malade lui-même et du milieu où il vit : telle malade prise au cours d'une visite aux magasins du Louvre d'une crise anxieuse se saisit d'un coupon d'étoffe, après un terrible combat moral, et s'enfuit dans la rue avec son butin; l'émotion violente ressentie au moment du vol, la honte et la peur d'être surprise, l'indignation aussi d'une conscience nette ont déclenché une ascension de l'attention, et un soulagement, une joie ineffable s'en sont suivis : elle recommencera.

Ce besoin d'excitation chez un autre malade se manifestera par des impulsions génitales, après la

satisfaction desquelles il se trouvera momentanément en pleine possession de soi.

En résumé, suivant le degré d'excitation, suivant le degré d'intensité, on peut se trouver en présence d'un moyen banal de s'exciter appartenant ou à la psychasthénie ou à une autre psycho-névrose qui est l'expression de l'habitude ou bien d'une manie plus ou moins dangereuse ou ridicule, ou bien encore d'une impulsion de caractère plus dramatique (et d'intérêt le plus souvent médico-légal), qui nécessite des vérifications délicates, et, quant à la santé du malade et à l'interprétation des actes qui se rattachent à cette impulsion, une observation attentive et prolongée.

Nous utiliserons cette espèce de gradation, un peu artificielle (car, en réalité, ces cas se mêlent et interfèrent), mais commode, dans la puissance du besoin d'excitation, pour en classer les diverses manifestations.

I. — En premier lieu nous plaçons dans le cadre des manifestations du besoin *confus* d'excitation :

Les toxicomanies. — Morphisme, cocaïnisme, alcoolisme, tabagisme;

Recherche de certaines excitations sensorielles.
— Odeurs, rythmes et sons;

Le fétichisme non sexuel. — Manie des porte-bonheur, autres superstitions.

II. — En deuxième lieu, on peut placer dans le cadre des manifestations d'un besoin plus *précis* et impérieux d'excitation :

1° *Obsessions amoureuses.* — Le besoin de direction, le besoin d'excitation ;

2° *Tics psychasthéniques et manie de la perfection ;*

3° *Obsessions de l'homicide ;*

4° *Impulsions qui ne se réalisent jamais.*

III. — En troisième lieu enfin, trouvent place dans le cadre des manifestations d'un besoin d'excitation extrêmement violent et dérivé le plus souvent :

Les impulsions criminelles, au vol, aux actes sexuels : 1° fétichisme, 2° sadisme, 3° masochisme ;

Les impulsions à la fugue (dromomanie) ;

Les impulsions à la boisson (dipsomanie).

I. *Les toxicomanies.* — On devient alcoolique, on naît toxicomane, dit à peu près, dans son livre « Les toxicomanies », LOGRE. Ceci est, dans l'immense majorité des cas, rigoureusement vrai ; il y a cependant des exceptions.

On sait que la toxicomanie se développe sur un fond de déséquilibre initial. Le toxicomane naît avec la tendance morbide à expérimenter les produits chimiques dangereux que la science et la technique mettent à sa portée, et qui sont le plus souvent la cocaïne, la morphine et leurs nombreux dérivés. Pour eux, la drogue est un refuge, c'est le paradis sur terre, c'est le dieu dispensateur de toutes les joies, de toutes les richesses, c'est le bonheur sous la main, c'est l'oubli, c'est en un mot tous les désirs comblés à l'instant même et sans effort par un génie tout-puissant et docile.

Aussi nous trouvons, parmi les adeptes de la drogue, tous ceux qui s'ennuient et qui n'arrivent pas à s'intéresser à leur vie et à ce qui les entoure, ce sont des gens qui traînent une vie d'ennui, de torpeur, qui passent leur temps à des frivolités lassantes, qui n'ont et ne réussissent à n'avoir que des joies incomplètes, éphémères, et qui marchent de déception en déception; la vie leur semble un exil, l'amour une duperie, la science une vanité, le travail une horrible servitude, et les êtres et les choses ne leur inspirent que le sentiment d'un vide désespérant.

C'est alors que le malade essaye de faire disparaître ces sentiments pénibles, ce « cafard », ce « spleen », et c'est à la « neige », à la « pipe » salvatrice que sont confiées toutes ses espérances.

Ils sont nombreux, ceux qui sont dans ce cas, et ils appartiennent à tous les mondes. Mais parmi eux se glissent un certain genre de curieux qui n'ont rien d'autre à faire que de satisfaire leur goût pour le rare et l'étrange, tous les snobs, tous les désœuvrés, les gens qui se croient chics quand ils ne font pas ce que font tous les gens raisonnables.

Ces gens se piquent, prisent ou fument pour voir l'effet que ça fait « et pour pouvoir dire, en jugeant de l'effet produit sur les imbéciles ou sur ceux qui leur ressemblent : « Mon cher, je suis allé chez X..., il m'a reçu dans sa fumerie, c'est une impression formidable. » Ou bien ils prennent des airs mystérieux pour révéler, comme en proie à un délire sacré, les « jouissances infinies », les « sensations inconnues » que leur procurent les drogues pendant que leur mémoire leur rappelle les maux de tête atroces et les nausées pénibles que leur ardeur de néophytes leur a valu.

Ce n'est guère que lorsque, leur bonne volonté aidant, ils ont réussi à contracter l'habitude du poison, que ces gens-là deviennent de vrais toxicomanes; avant cette étape, ils n'étaient que des comédiens fiers d'un rôle qu'ils jugeaient chic.

Ce ne sont pas ces toxicomanies acquises qui nous intéressent; ce sont celles qui sont l'expression d'une tendance morbide à n'apprécier que les joies mal-

saines, inusitées, les « sensations rares », les seules qu'ils puissent ressentir, car bien souvent les joies les plus banales, les moins compliquées qui soient, celles de l'amour strictement physique, leur sont refusées; ils sont à peu près impuissants.

Une toxicomanie de ce genre ne saurait mieux être illustrée que par le cas de Baudelaire.

Ne pouvant sentir comme tout le monde, il s'applique à sentir autrement; c'est ainsi qu'il recherche les sensations rares ou inconnues qui peut-être troubleront son affectivité figée. C'est ainsi que, ne trouvant rien de piquant, rien d'excitant aux joies naturelles aux hommes, il a recours dans un effort irrésistible vers la libération de son âme enchaînée aux joies amères et mortelles de la perversité. Que Baudelaire se soit ennuyé et qu'il ait essayé de sortir de son marasme, bien des pièces de son œuvre en sont la manifestation éclatante; tel est en particulier « Le Voyage ».

Les toxiques employés le plus souvent sont la morphine et la cocaïne. Ces deux alcaloïdes se présentent sous plusieurs formes; les plus courantes sont, pour la morphine, l'opium dont on extrait la codéine, la narcotine narcérine, thébaïne papavérine qui sont des dérivés. Pour la cocaïne, la koka dont elle est extraite et le chlorhydrate de cocaïne, soit sec, soit en solution. Il y a naturellement, et au

bout de très peu de temps, combinaison des deux toxiques, combinaison infiniment meurtrière.

La morphine agit comme un sédatif et un tonique qui donne au malheureux l'illusion de l'énergie, qui introduit une impression de douceur, de bien-être extrême, tandis que se manifeste un certain enthousiasme intellectuel qui donne l'illusion d'un développement merveilleux des facultés de synthèse; on se sent plus intelligent, meilleur, les sentiments bienveillants, généreux et grandioses se manifestent, et c'est l'heure des grandes synthèses, « des pluies d'ouvrages qui ne verront jamais le jour »; c'est en un mot l'excitation qui s'est produite, et aussitôt les bienfaits s'en font sentir, les idées s'organisent sur une émotion infiniment agréable; on croit atteindre le bonheur...

La cocaïne n'a pas les mêmes effets que la morphine; plus dangereuse, elle fait naître une excitation psychique. « à la fois idéative et motrice »; elle fait naître la volonté de puissance.

L'excitation psychique qu'elle provoque détermine une lucidité, une netteté intellectuelle extraordinaires; il en résulte une aisance, une audace, une autorité tranchante et péremptoire qu'on ne se connaissait pas.

L'excitation motrice, elle, se manifeste par des impatiences musculaires, « la femme bavarde,

l'homme se répand en initiatives. écrit des lettres, téléphone, rend des visites, ébauche des œuvres littéraires artistiques, lance des affaires commerciales ».

L'excitation cocaïnique s'accompagne d'une résistance quasi surhumaine à la fatigue. Le sens génital s'exalte (on entend souvent les malades se vanter, dans les débuts de leur habitude cocaïnique, d'exploits herculéens, le plus souvent fort exagérés mais qui tranchent en tout cas avec leur puissance génitale d'antan); mais bientôt ces brillantes « performances » font place à l'impuissance complète, qui ne cesse qu'avec la cure de désintoxication.

Nous citerons encore le café et le tabac, qui par la caféine et la nicotine agissent comme des stimulants du système nerveux.

Nous connaissons un grand buveur de café (plus d'un litre de café fort par jour) qui, lorsqu'il se trouve privé de sa boisson favorite, est incapable de travailler; (il ne travaille au reste guère) c'est un instable, qui présente des crises de sommeil lourd d'où il sort hébété, incapable de penser avec suite et qui souffre alors d'une douleur vague qu'il situe au-dessus de l'estomac « avec irradiation dans la cage thoracique »; il souffre d'une façon permanente de troubles de l'attention et se plaint de

» maux de tête insidieux »; le café dont il a été amené à faire grand usage lorsqu'il était à Lille supprime toutes ces manifestations pénibles, et, s'il y a lieu de penser que les maux de tête et l'anxiété ont été, sinon provoqués, du moins intensifiés par l'abus de cette boisson, il faut croire qu'il y a là un besoin d'excitation banal, par rapport aux phénomènes évidemment morbides, mais qui mérite de retenir l'attention.

Au tabac et au café nous pouvons ajouter l'alcool. Comme eux, il est un stimulant des fonctions nerveuses; comme eux il procure un éréthisme nerveux et intellectuel favorable à l'éclosion des idées.

L'excitation provoquée par certaines sensations auditives est réelle bien qu'assez vague dans la majorité des cas; mais elle est très profonde chez certains sujets.

On sait l'influence lénifiante (CREUZÉ : *Les misères des psychasthéniques*) que les voix basses et profondes exercent sur les psychasthéniques. Parfois, l'audition d'une voix semblable s'accompagne d'un réel plaisir, et ce plaisir correspond nécessairement à une excitation bienfaisante. De même certains accords, principalement les accords majestueux et pleins, où la douceur ne cède en rien à la puissance, exercent sur les nerfs des psychasthéniques

ques un pouvoir très apparent d'apaisement, provoquent une réaction heureuse en faveur de l'optimisme et rehaussent le tonus affectif. Le malade abandonne ce masque crispé, cette bouche tombante, ces yeux éteints qui sont les enseignes de la maladie, et il se croit capable pour quelque temps d'une certaine énergie qu'il ne se connaissait plus.

LES TICS PSYCHASTHÉNIQUES
ET LES MANIES DES SCRUPULEUX

Nous abordons une autre manifestation du besoin d'excitation, c'est-à-dire un symptôme psychasthénique qui est un moyen de défense contre l'abaissement de la tension psychologique.

Parmi les moyens de défense contre l'obsession, PITRE et RÉGIS signalent les tics comme le plus fréquent.

Il en est de directs comme ceux qui accompagnent les crises d'éreuthophobie ou de peur de rougir.

Il en est d'indirects, c'est-à-dire de plus intellectualisés, et qu'on ne comprend que par l'enchaînement d'un certain nombre de raisonnements.

Cette manie de la précision et de la vérification a son paroxysme dans la manie de la perfection dont les aspects sont multiples. Nous trouverons à

partir de la manie de la perfection vague, celle des gens qui sont remplis d'une immense bonne volonté, qui veulent tout faire et faire tout bien, qui ne sont jamais satisfaits, et aboutissent à des répétitions sans fin et stériles d'un même acte ou d'une même série d'actes.

Citons les principales manifestations dérivées : manie des précautions, manie de la recherche, manie de l'interrogation, manie de la perfection appliquée aux fonctions physiologiques (recherche de l'excitation génitale parfaite, qui est la caractéristique des malades à peu près impuissants ou frigides, qui ne sont jamais contents de leur partenaire), manie de la perfection dans les fonctions psychologiques (par exemple la manie de la perfection de l'évocation d'un souvenir visuel qui est une manie de la perfection, la manie de la réparation, etc...) Voilà des manifestations de l'abaissement du niveau mental et par conséquent du besoin d'excitation. Tous ces gens-là souffrent de leur état, ils ont besoin de sortir.

Mais avant de passer à l'étude des manifestations du besoin d'excitation se produisant sous forme d'impulsions irrésistibles, nous dirons un mot des impulsions qui ne se réalisent jamais.

Le psychasthénique étant le plus souvent un aboulisque, n'a guère que des velléités qui avortent

lamentablement lorsqu'il se place dans la réalité vivante.

C'est pourquoi bien des impulsions psychasthéniques ne sont que des impulsions obsédantes et ne passent jamais à l'acte. Parmi celles-ci il en est de très significatives quant au sujet qui nous occupe. Ce sont les impulsions à l'homicide et en général certaines obsessions criminelles. Ce sont des impulsions obsédantes qui ont pour but de faire peur au malade, de le secouer, en somme, de lui procurer une émotion violente à la suite de laquelle il se sent mieux et comme libéré de son aboulis, ou de l'idée obsédante qui le paralyse.

Un jeune homme a des impulsions à rechercher les spectacles horribles dont la guerre est génèreuse. Il a une envie folle de voir les cadavres laissés sur le terrain dans les positions les plus effrayantes et les détails horribles exercent sur lui un attrait tout-puissant; et c'est justement parce que ces spectacles lui inspirent une peur extrême qu'il les recherche.

Pendant les quelques jours qui suivent l'émotion causée par le dégoût et la peur retirés de sa vision, il est tonifié, calmé au sujet des angoisses, des idées obsédantes dont habituellement il est la proie.

En effet, le psychasthénique a des impulsions à tuer, à voler, à incendier, qui ne se réalisent guère

« mais qui, dit le Docteur G. DUMAS, lui sont utiles cependant par l'émotion qu'il éprouve à les redouter tout en sachant bien dans le fond du cœur qu'il ne leur cédera pas. Chaque fois qu'il se sent malheureux, trop dominé par ses doutes et par ses scrupules, il réveille l'impulsion qui dort, il la cherche, il vérifie qu'elle est toujours là, parce qu'il a besoin de l'excitation douloureuse qui l'a accompagnée ».

CHAPITRE II

LES EXCITANTS DANS LA PSYCHASTHENIE

Nous comprenons dans ce sens le mot « excitant » : D'une part les pratiques usitées par le malade pour se tonifier, et d'autre part les éléments employés à cet effet.

On le voit, le problème est avant tout psychologique, et si nous nous risquons à parler de l'influence spécialement chimique des excitants, ce ne sera qu'accidentellement; et, tout en ne voulant pas nier que la composition chimique (au sens le plus moderne et le plus complet du mot) des cellules nerveuses est en rapport direct avec l'intégrité de la série des réflexes (de plus en plus compliqués jusqu'à l'acte volontaire selon la théorie de BINET).

LES EXCITANTS PSYCHOLOGIQUES

Voici ce que nous entendons par là : toute sensation peut se transformer, selon le tempérament du sujet, en un sentiment et en un jugement esthétiques.

Il y a des douleurs nobles et des douleurs honteuses ; il y a des odeurs suaves et des odeurs répugnantes ; il y a des sensations gustatives fines et délicates, et des sensations gustatives fortes et grossières ; il y a des spectacles répugnants et des spectacles où la beauté éclate ; il y a des sons aigres, laids, et des sons majestueux, profonds, émouvants ; de même pour les rythmes. Que ces distinctions entre les diverses qualités d'une sensation, en fonction des sentiments esthétiques, soient constantes, c'est ce que nous croyons vivement, car le langage en fait foi. Il suffit pour s'en convaincre de lire des vers d'un vrai poète. Nous pensons en ce moment à certain poème de John KEATS, où les images d'origine purement visuelle ou gustative s'organisent en un tableau où la poésie éclate à chaque vers. Sans discuter la valeur esthétique d'une œuvre du genre de « La Veillée de la Sainte Agnès » (*The Eve of St.-Agnes*), nous nous contenterons de noter un procédé d'évocation poétique, dont un poète apprécié a fait usage, au cours d'une œuvre, qui a de fervents admirateurs.

Or, si une sensation pure peut se transformer chez tout le monde en un sentiment esthétique, c'est qu'elle exerce sur l'affectivité une impression profonde, elle déclanche en somme une émotion qui se fixe, après, en un sentiment, puis en un jugement : c'est cette émotion qui est intéressante pour nous, car c'est à partir de celle-ci que le tonus affectif est modifié.

Voici ce à quoi nous voulons en venir : l'émotion née de l'excitation sensorielle joue un rôle double. D'une part, elle prend corps en un sentiment, et d'autre part elle exerce sur l'affectivité, au sein de laquelle elle plonge ses racines, une influence exaltante, ou déprimante, qui s'exagère, en étendue comme en profondeur, chez les psychasthéniques. Nous rappelons à ce propos le cas du psychasthénique en qui la musique de Bach développe l'optimisme, le cas du jeune pianiste dont parle le Docteur DUMAS, qui s'excite par la vision de scènes d'horreur, et le cas du malade de FÉRÉ qui augmente sa résistance à la fatigue par l'influence de l'odeur de la sueur des femmes.

Il y a donc là une série d'excitants très actifs qui jouent un rôle aussi important qu'un excitant chimique tel que l'alcool ou le tabac, et même que l'alcool et le tabac sont incapables de remplir.

LES ÉMOTIONS ET LES SENTIMENTS

Une chose qui prouve bien que notre classification des excitants n'est que commode et en montre l'artifice, c'est que ces émotions et ces sentiments que nous avons placés à part dans le groupe des excitants psychologiques, sont nécessairement liés au groupe précédent (les excitants sensoriels).

En effet, les émotions dont nous voulons parler ne sont pas toutes étrangères à une origine sensorielle. La peur en est la preuve. Cette émotion est recherchée comme un excitant par certains psychasthéniques, et nous en faisons une chose distincte de la sensation. Or, la peur n'est pas vide de sensation. Même en comptant pour rien, la sensation par laquelle l'objet de la peur est reçu, on est bien obligé de voir qu'il n'y a pas qu'une émotion pure dans la peur. En effet, la peur naît de la sensation, elle est la perception d'une sensation d'une part, et, d'autre part, elle est le trouble qui résulte d'une association de la représentation, qui vient de faire irruption dans la conscience, avec des idées, ou des sentiments, qui correspondent à un état ancien de l'affectivité. Cet état, par la loi d'association, est restitué, et il se produit une série de manifestations psychologiques et physiologiques que nous appelons la peur. Mais alors d'où vient cet état ancien?

Comment la peur est-elle née? Il faut croire qu'elle est toute autre chose qu'une sensation tactile, visuelle ou auditive puisque ce qui fait peur à l'un laisse l'autre parfaitement calme, et que réciproquement l'inverse peut se produire. Il y a donc une capacité d'avoir peur qui est plus ou moins grande selon les individus mais qui existe pour tous, et il faut croire que la peur est un réflexe dont le déclenchement est l'objet d'une manœuvre spéciale à chaque individu.

Le pianiste dont le Docteur DUMAS parle dans « Troubles mentaux et nerveux de guerre » est un exemple d'excitation par la peur; le spectacle des morts était répugnant, mais il était aussi effrayant (à tel point que le souvenir de ces visions atroces poursuivait le pauvre diable) et d'un seul coup, par une unique sensation, le malade trouve deux excitants de sa tension psychologique : l'excitant sensoriel simple avec interprétation en sentiment de dégoût, et l'excitant « émotionnel », la peur, la frayeur, qui était d'emblée, par le fait de l'éducation et de l'expérience, interprété comme tel par le malade.

A côté de la peur on peut placer la surprise.

Il s'agit encore là d'une émotion, c'est-à-dire d'un changement dans la série des mouvements de l'affectivité; la surprise, c'est en somme la pierre dans

la mare; il y a des ondes qui naissent, interfèrent avec les ondes déjà présentes et apportent leur part de changement dans la surface de l'eau. On peut comprendre ainsi le mécanisme de la surprise comme excitant.

Il y a sans doute une preuve du recours à cet excitant, dans le fait qu'un certain genre d'individus ne peuvent pas supporter la vie réglée et les emplois du temps à longue échéance. Ce sont ces gens pour qui un plaisir attendu perd, de ce fait, tous ses charmes, qui sont incapables d'ordre et de prévoyance, qui ne goûtent rien tant que l'impromptu, les initiatives tumultueuses et sans lendemain, et que l'on a appelé les bohèmes.

LE CHANGEMENT

Par une pente insensible nous en sommes venus à un nouveau genre d'excitant : le changement.

En effet, le changement est, en très grossi, le même excitant que la surprise. Le changement, c'est le besoin du nouveau, de s'évader au bout d'un temps plus ou moins long, du milieu dans lequel on vit, de ses amitiés, de ses amours, de ses occupations, de ses obligations surtout.

Que le changement joue le rôle d'excitant, c'est ce que prouve la dromomanie, l'impulsion à la fugue, chez un J.-J. Rousseau par exemple.

La puissance de contrainte du lien social et les obligations particulières à chaque individu au sein de sa famille, ou vis-à-vis de ses amitiés, sont autant de facteurs d'abaissement du niveau mental, dans le cas où cette puissance d'action, ces obligations contreignent le malade à un effort qu'il se croit incapable de fournir; la discipline sociale ou familiale, les habitudes qu'elles entraînent, qui peuvent quelquefois, justement de par leur caractère contraignant, faire sortir le malade de soi-même, et le forcent d'agir, sont aussi ce qui lui enlève l'initiative, si faible qu'elle soit, dont il est capable. Il ne peut plus rien faire sans elles; et comme bien souvent, quant aux obligations d'ordre social, du moins, on ne sent leur puissance de contrainte qu'au moment d'agir, en leur obéissant ou en se révoltant contre elles, il s'en suit que le sujet, qui tient sa puissance d'action de ces forces extérieures, en est réduit à la passivité pure; nulle manifestation de sa personnalité ne saurait apparaître dans ces conditions. Pour agir, le malade est donc obligatoirement entraîné à rompre pour un certain temps avec les habitudes qui le lient à son entourage plus ou moins immédiat, et c'est à la faveur de cette rupture, entre le passé et le présent, que se produit le relèvement du niveau mental.

Mais ce n'est là qu'un point de vue : le changement comme la surprise, déclanche l'entrée en

scène de nouveaux sentiments, de nouvelles sensations, qui provoquent une série d'émotions dont l'influence sur le niveau mental est excellent.

La plupart des psychasthéniques qui souffrent à cause de leurs sentiments d'incomplétude (c'est-à-dire qui n'arrivent jamais à la satisfaction en matière de sensibilité, en qui les sentiments restent à l'état d'idées sans aboutir jamais à une émotion précise, qui ont en somme l'impression que tout en eux est incomplet) trouvent, dans le changement, l'occasion d'espérer atteindre à la complétude de leurs sensations et de leurs sentiments.

Et voici pourquoi on rencontre des scrupuleux génitaux qui, n'étant jamais arrivés à tirer un plaisir réel, une satisfaction complète de leurs désirs, marchent d'expérience en expérience, changent continuellement de partenaire, dans l'espoir de trouver la compagne ou le compagnon idéal qui les rendra véritablement amoureux et leur dispensera un plaisir complet.

Il y aurait peut-être, dans ce cas, une explication à donner de la conduite bizarre de ces individus qui sont toujours par voies et par chemins, tels les « originaux » qui passent les trois quarts de leur existence sur les paquebots ou dans les trains.

En somme, le changement, en tant que releveur du niveau mental, doit ses vertus surtout à ce qu'il

permet l'espoir, qui, lui, est un excitant puissant, et aussi à ce que l'entrée en action d'une série nouvelle de sensations ou de représentations dans la conscience, quelle qu'elle soit, provoque toujours un trouble dans le flux psychologique; et comme ce flux, par le fait de la psychasthénie, est parasité par des obsessions, l'irruption dans ce milieu faible d'un élément fort tel qu'une sensation nouvelle, un sentiment nouveau, en somme un changement physique, ou un changement moral, dans les opérations psychologiques du malade, provoque la réaction violente de la sensibilité, qui, en quelque sorte, se réveille pour quelque temps et restitue à la conscience les impressions agréables qui accompagnent la tonicité morale.

DIRECTION

Les malades psychasthéniques sont, avant tout, des abouliques incapables de se conduire eux-mêmes; ils cherchent tout naturellement l'individu, ami ou amant, qui prendra soin d'eux, leur donnera des ordres, leur « mâchera » la besogne en quelque sorte, en décidant, pour eux, des actes de leur existence. Ainsi dirigés les abouliques ressentent une impression de sécurité qui calme leurs sentiments pénibles; au reste, l'influence du médecin suffit à améliorer considérablement la ma-

jorité de ces malades. Ils ne sont pas hypnotisables, mais, les conseils, les ordres qu'on leur donne, ils les suivent, ils les exécutent avec une obéissance scrupuleuse, du moins quand ils ont foi en ces conseils et dans ces ordres.

Si on pouvait consacrer, dit le Docteur JANET, plusieurs heures par jour à remonter ces malades, ils se conduiraient à peu près normalement, et la maladie cesserait de se manifester.

Ce que le médecin ne peut pas faire, le directeur de conscience : le confesseur ou la personne aimée, le fait tous les jours ou en tout cas assez souvent. Ainsi entourés, les malades vivent dans la tranquillité, et, en conséquence, leurs manies, leurs tics, leurs obsessions s'atténuent fortement, si elles ne disparaissent pas complètement.

Que l'influence du directeur vienne à manquer, et tous les troubles, tous les symptômes psychasthéniques reviennent martyriser le malade.

Nous avons rapporté des exemples d'excitation par la direction, dans le chapitre des manifestations, et avons vu les résultats désastreux que produit la cessation de direction.

LES EXCITANTS DÉRIVÉS

(tenant leur pouvoir de l'agent externe, circonstance ou individu, qui influence le malade)

L'idée ou le souvenir de l'excitation (résultant de l'usage d'un excitant chimique).

Nous avons vu déjà, dans le premier paragraphe de ce chapitre, comment l'excitant chimique agit par le souvenir des « bienfaits » qu'il a accordés au malade. Nous n'insisterons donc pas sur ce genre d'excitant-dérivé, mais constatons tout de suite qu'il est un cas particulier du souvenir. L'importance du souvenir comme excitant est évidemment très secondaire, et elle est conditionnée par l'excitation ressentie après l'usage de l'excitant chimique ou psychologique qui s'y rattache. Nous avons vu, dans le paragraphe des toxiques, le fonctionnement du souvenir comme excitant, il est le même pour tous les genres de souvenirs, pour peu que ceux-ci soient l'occasion d'associations d'idées agréables.

L'attention et l'effort. — L'attention et l'effort que le Docteur JANET classe parmi les excitants psychologiques, sont, nous l'avons dit au début de ce chapitre, des manifestations dérivées de l'excitation apportée par la personne ou la circonstance ayant eu assez d'influence pour agir sur le flux psychologique du malade.

Elles n'ont donc, en soi, aucune puissance excitatrice, puisque, et ceci doit retenir l'attention, la

psychasthénie consiste justement en l'impossibilité de faire attention, en l'incapacité de faire des efforts.

Mais il n'en est pas moins vrai qu'elles contribuent à entretenir la tension psychologique que l'excitant primitif a réussi à procurer au malade.

L'attention et l'effort sont eux-mêmes des tensions, comme l'indique leur sens étymologique; quand on a réussi à restaurer cette fonction de tension, on a réussi, du même coup, à faire disparaître les symptômes psychasthéniques.

L'attention et l'effort sont en somme un moyen par quoi s'exerce la puissance de la circonstance, homme ou fait, influençant le malade : on retrouve l'attention dans la surprise, dans le changement, l'effort dans la direction; ils apparaissent donc d'un certain point de vue comme un résultat de l'excitation.

Ainsi leur rôle dans l'excitation se trouve-t-il être extrêmement réduit.

CONCLUSION

L'expression de besoin d'excitation a été prise au cours de ce travail dans deux conceptions différentes de sens inégalement étendus.

Dans un premier sens, nous avons considéré que l'expression de « besoin d'excitation » était une autre manière d'exprimer ce que l'on entend par l'abaissement de la tension psychologique. Nous avons pensé, en effet, que l'abaissement de la tension psychologique pouvait être considéré comme un manque d'un facteur nécessaire à la conduite normale du flux psychologique, nous avons pensé pouvoir remplacer cette notion de manque par celle de besoin, qui prend ici, comme on le voit, un sens purement passif et assez éloigné du sens psychologique qui en est la véritable acception.

Mais, nous ne nous sommes pas borné à ce premier sens, qu'il était, croyons-nous, permis d'envisager, et nous avons ajusté la notion de besoin d'excitation à une compréhension moins large, dans la-

quelle le mot besoin se voit restituer son sens actif et psychologique, qui est très voisin de celui de la tendance, de celui du désir et de celui de l'instinct.

Le besoin d'excitation ainsi envisagé devient un mouvement, une émotion fruste qui tend vers un but que les circonstances, et les états intellectuels du malade, précisent en des formes très variées : pour l'un, le but sera les toxiques, pour l'autre, ce sera les émotions fortes, le changement, etc..., pour tous, c'est la satisfaction, le calme, la maîtrise de soi, c'est, en un mot, l'équilibre mental qui est le but poursuivi.

Dans les états pathologiques de l'affectivité, la douleur est sans objet, du moins originairement. L'abaissement du niveau mental, qui, dans les états normaux, n'est que momentané, est ici permanent. Cette permanence amène, soit une série d'actes stériles, dont les manies, les agitations motrices et mentales sont l'illustration, soit en une tendance revêtant les caractères de l'instinct, vers un excitant qui sera choisi après expérience.

Nous pensons que l'excitant choisi n'est rien de lui-même, et nous voulons dire par là que le psychasthénique ne devient toxicomane que si quelque circonstance l'amène à expérimenter la drogue; son état spécial de besoin d'excitation fait que, alors qu'un individu normal, après une première

expérience, ne retournerait jamais, ou très rarement, à la drogue qu'il sait si funeste, lui, le psychasthénique, se trouve d'emblée sous la domination d'un état d'habitude qui cristallise d'un seul coup, autour de l'excitant rencontré. Il en est de même dans la dipsomanie.

Tout ceci montre bien l'originalité du besoin d'excitation dans les phénomènes impulsifs et obsédants que nous avons eu l'occasion de rencontrer dans la psychasthénie. Le malade de l'effectivité, qui souffre par l'effet d'un abaissement de la tension psychologique, de crises d'angoisses, n'a recours à des excitants violents et anormaux que parce qu'en lui-même il ne trouve pas la force d'être un homme vivant de la vie des autres; et c'est comme un effort, une tendance profonde vers le normal, comme un acte de bonne volonté qu'il faut interpréter toutes les manifestations du besoin d'excitation, même celles dans lesquelles la perversité semble jouer le grand premier rôle.

Vu : *Le Doyen*,
TIFFENEAU.

Vu : *Le Président de Thèse*,
LAIGNEL-LAVASTINE.

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris,
ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- Beaudelaire.* — Les Fleurs du Mal.
Ball. — Folie érotique.
Block. — Toxicomanies.
Creuze. — Les Misères des Psychasthéniques.
Dagonnet. — Folie morale.
Dumas. — Troubles mentaux et nerveux de guerre.
Falret. — Obsessions intellectuelles et émotives.
Fère. — La pathologie des émotions.
— La famille névropathique.
Freud (Sigmund). — Obsessions et phobies. (Revue neurologique, 30 janvier 1895.)
Janet. — Névroses et idées fixes. (Rapport au Congrès de Médecine de Moscou, 1897.)
— Les oscillations du niveau mental. (Revue des Idées, 15 octobre 1905.)
Janet et Raymond. — Les Obsessions et la Psychasthénie. (Tomes I et II.)
Macé. — Un joli monde.
Maurras (Ch.). — Les Amants de Venise.
Maudsley. — Le crime et la folie.

Pitres et Régis. — Les Obsessions et les Impulsions.

— Séméiologie des Impulsions et Idées fixes.

(Congrès de Médecine de Moscou, 1897.)

Rousseau (J.-J.). — Confessions.

Roubinovitch. — Etat de satisfaction pendant la durée de l'obsession continue. (Congrès des aliénistes français. La Rochelle, 1893.)

Simidoff. — De la Psychasthénie.

Logres. — Toxicomanie.

